

REVMATIK YURAK NUQSONLARI NEGIZIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA GEMODINAMIK O'ZGARISHLAR

Suvonova Aziza Bekzatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti mustaqil izlanuvchisi

Annotatsiya: revmatizm, yurakni zararlanishi va yurak suyaklarining o'zgarishlariga olib kelishi mumkin, bu esa yurak funksiyasining pasayishiga sabab bo'ladi. Surunkali yurak yetishmovchiligi – bu yurakning qon aylanishini ta'minlash, organlarga zaruriy kislorodni etkazib berish va toksinlarni chiqarish qobiliyatining yomonlashuvini anglatadi.

Kalit so'zlar: revmatik yurak nuqsonlari, qon aylanishi, yurak funksiyasi, yurak urish tezligi, arterial bosim, revmatizm.

Аннотация: ревматизм может вызвать повреждение сердца и изменения в костях сердца, что приводит к снижению функции сердца. Хроническая сердечная недостаточность — это ухудшение способности сердца перекачивать кровь, доставлять необходимый кислород к органам и выводить токсины.

Ключевые слова: ревматическое заболевание сердца, кровообращение, сердечная деятельность, частота сердечных сокращений, артериальное давление, ревматизм.

Abstract: rheumatism can cause damage to the heart and changes in the heart's bones, which leads to a decrease in heart function. Chronic heart failure is a deterioration in the heart's ability to pump blood, deliver the necessary oxygen to the organs, and remove toxins.

Key words: rheumatic heart disease, blood circulation, heart function, heart rate, arterial pressure, rheumatism.

Yurak yetishmovchiligida yurakning qisqaruvchi (nasos) funksiyasining pasayishi organizmning gemodinamik talablari va yurakning bu ehtiyojni qondira olishi orasidagi muvozanat buzilishiga olib keladi. Bu disbalans yurakni qonni arteriyalar tizimiga o'tkazish qobiliyatidan yurakka keladigan venoz oqim va miokard qonni tomirlarga haydash uchun yengib o'tishi kerak bo'lgan qarshilikning ustun bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Yurak yetishmovchiligi mustaqil yurak kasalligi hisoblanmaydi va tomirlar va yurakning turli patologiyalari asorati sifatida rivojlanadi: yurakning klapan poroklari, ishemik kasallik, kardiomiopatiya, arterial gipertoniya va boshqalar. Ba'zi kasalliklarda (masalan, arterial gipertoniya) yurak yetishmovchiligi namoyon bo'lishining ortishi yillar davomida asta-sekin o'sib boradi, ammo boshqa (o'tkir miokard infarktida), funksional hujayralarning bir qismi nobud bo'lishi bilan kechadigan hollarda esa bu vaqt kun va soatlarga qisqaradi. Yurak yetishmovchiligining keskin rivojlanishida (daqiqalar, soatlar, kunlar) uning o'tkir shakli haqida gapiriladi. Boshqa hollarda yurak yetishmovchiligi surunkali deb hisoblanadi. Surunkali yurak yetishmovchiligidan aholining 0,5% dan 2% gacha qismi aziyat chekadi, 75 yoshdan kattalarda uning tarqalganligi taxminan 10% ni tashkil qiladi. Yurak yetishmovchiligi muammosining dolzarbligi undan aziyat chekuvchi bemorlar sonining faqat ortib borishi, yuqori o'lim va nogironlik ko'rsatkichlari bilan belgilanadi. Yurak yetishmovchiligining eng ko'p uchraydigan sabablari orasida (bemorlarning 60-70 foizida) miokard infarkti va YIK ajratiladi. Ulardan keyingi o'rinlarda revmatik yurak kasalliklari (14%) va dilatatsion kardiomiopatiya (11%) turadi. 60 yoshdan oshgan guruhda YIK'dan tashqari, yurak yetishmovchiligi gipertonik kasallik tomonidan (4%) ham chaqiriladi. Keksa bemorlarda yurak yetishmovchiligining tez-tez uchraydigan sababi bo'lib 2-toifa qandli diabet /) va uning arterial gipertoniya bilan kombinatsiyasi xizmat qiladi.

O'tkir yurak yetishmovchiligining rivojlanishi ko'pincha miokard infarkti, o'tkir miokardit, og'ir aritmiyalar (qorincha fibrillyatsiyasi, paroksizmal taxikardiya va boshqalar) fonida kuzatiladi. Bunda daqiqalik qon haydalishi va arterial tizimga qon kelishining keskin pasayishi kuzatiladi. Surunkali yurak yetishmovchiligida yurakda

rivojlanayotgan o'zgarishlar uzoq vaqt davomida qon tomir tizimining intensiv ishi va adaptiv mexanizmlari bilan kompensatsiyalanadi, ularga:

- Yurak qisqarishi kuchining ortishi;
- Ritmining tezlashishi;
- Kapillyarlar va arteriolalarning kengayishi hisobiga diastoladagi bosimning kamayishi (bu sistolada qon haydalishini yengillashtiradi);
- To'qimalarning perfuziyasi ortishi.

Vasilenko-Strajesko tasnifiga ko'ra, surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishida uch bosqich ajratiladi:

- I (boshlang'ich) bosqich — yurak yetishmovchiligi belgilari yashirin, faqat jismoniy zo'riqish davomida hansirash, ortiqcha charchoq bilan namoyon bo'ladi; tinch holatda gemodinamik buzilishlar kuzatilmaydi.
- II (sezilarli) bosqich — uzoq muddatli qon aylanishi yetishmovchiligi va gemodinamik buzilishlar (kichik va katta qon aylanish doiralarida dimlanishlar) tinch holatda ham ifodalanadi; mehnat qobiliyatining keskin cheklanishi:
 - II davr A — yurakning bitta qismida o'rtacha gemodinamik buzilishlar (chap yoki o'ng qorincha yetishmovchiligi). Hansirash normal jismoniy faoliyatda rivojlanadi, ish qobiliyati keskin kamayadi. Ob'yektiv belgilari — sianoz, kichik boldirning shishishi, gepatomegaliyaning dastlabki belgilari, qiyin nafas olish.
 - II davr B — butun yurak-qon tomir tizimini qamrab olgan chuqur gemodinamik buzilishlar (katta va kichik doira). Ob'yektiv belgilari — tinch holatda ham hansirash, jiddiy shishlar, sianoz, astsit; mehnat qobiliyatining to'liq yo'qotilishi.
- III (distrofik, yakuniy) bosqich — qon aylanishining va modda almashinuvining jiddiy yetishmovchiligi, a'zolar tuzilmasining morfologik qaytarib bo'lmaydigan buzilishlari (jigar, o'pka, buyraklar), holdan toyish.

Terapiya birlamchi sababni (YIK, gipertoniya, revmatizm, miokardit va boshqalarni) bartaraf etishga qaratilgan bo'ladi. Yurak nuqsonlari, yurak anevrizmasi, yurakning ishiga

mexanik to'siqni keltirib chiqaruvchi yopishqoq perikarditlar mavjudligida ko'pincha jarrohlik aralashuviga murojaat qilinadi. O'tkir yoki og'ir surunkali yurak yetishmovchiligida yotoq tartibi, to'liq ruhiy va jismoniy dam olish belgilanadi. Boshqa holatlarda ahvolni yomonlashtirmaydigan o'rtacha yukka amal qilish kerak. Suyuqlik iste'moli kuniga 500-600 ml, tuz — 1-2 g bilan cheklanadi. Vitaminlarga boy, oson hazm bo'ladigan parhezga amal qilish tayinlanadi. Revmatik yurak nuqsonlari, odatda, revmatik xavf omillari ta'siri natijasida paydo bo'lib, yurakning tuzilishida va funksiyasida jiddiy o'zgarishlarga olib keladi. Ushbu nuqsonlar surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin, bu esa gemodinamik o'zgarishlarga va qon aylanishining buzilishiga olib keladi.

Yurak yetishmovchiligi holatida, yurakning pump qobiliyati pasayadi, bu esa qon aylanishining tiqilishi va qon bosimining o'zgarishiga olib keladi. Revmatik yurak nuqsonlari ko'pincha yurak qopqoqchalari funksiyalariga ta'sir qiladi, bu esa yurakning to'g'ri ishlashini buzadi. Ushbu o'zgarishlar quyidagi holatlarni o'z ichiga oladi:

- Sistolik va diastolik disfunktsiya: yurakning sistolik va diastolik funktsiyalarining buzilishi qon aylanishini pasaytirishi va oksigen yetkazib berishning kamayishiga olib keladi.

- Qon bosimining o'zgarishi: yurak yetishmovchiligi va qopqoqcha muammolari natijasida arterial bosim o'zgarishi mumkin. Bu, o'z navbatida, miyokard hemoperfuzionini pasaytirishi va yurakning qo'shimcha yukini oshiradi.

- O'zgarishlar oqsilli va suyuqlik muvozanatida: buzilishlar organizmda suyuqlik to'planishiga olib kelishi mumkin, bu esa leyjonni kuchaytiradi va yurak yukini oshiradi.

- Yurak urish tezligi: qon aylanishi buzilganda, yurak urish tezligi oshishi mumkin, bu esa yurakning chirishiga olib keladi.

Revmatik yurak nuqsonlari asosida rivojlangan surunkali yurak yetishmovchiligi, gemodinamik o'zgarishlarga doimo olib keladi. Ushbu o'zgarishlar yurak funktsiyasining

pasayishi, arteriyal bosimning o'zgarishi va qon aylanishidagi muammolar bilan ifodalanadi. Davolash va kuzatuvlar, xususan, yurak funksiyasini tiklashga va gemodinamik holatni normallashtirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Revmatik nuqsonlardan qochish va ularga erta tashxis qo'yish, surunkali yurak yetishmovchiligini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyot va havolalar

1. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods, 23e by Richard A.
2. McPherson MD MSc (Author), Matthew R. Pincus MD PhD (Author). St. Louis, Missouri :
3. Elsevier, 2016. Page 170.
4. A Manual of Laboratory and Diagnostic Tests, 9th Edition, by Frances Fischbach, Marshall B.Dunning III. Wolters Kluwer Health, 2015.
5. Kh, K. U. Tosheva Kh. B., Khalilova FA Studyng the frequency of the symptoms of gastroesofhageal reflukx disease. In Proceedings of multidisciplinary International
6. [https:// mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/yurak-yetishmovchiligi/](https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/yurak-yetishmovchiligi/)